



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION

E-Newsletter: ۳۳۶

خبرنامه الکترونیک

ویژه نامه مصاحبه آقای دکتر فرید بسطامی
عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ

www.igda.ir

بهار ۱۴۰۵

همکاران گرامی؛

طی مصاحبه خبرگزاری تابناک با دکتر فرشید بسطامی جراح دهان، فک و صورت، استادیار دانشگاه دندانپزشکی تهران و عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ، در بررسی معضلات نظارت بر درمان و زیر میزی پزشکان، تبلیغات فریبنده در فضای مجازی، هزینه‌های سرسام‌آور دندانپزشکی، و چالش‌های حقوقی جامعه پزشکی پرداختند.

در خصوص این مصاحبه مطالبی برخلاف ماهیت و محتوای این گفتگو در فضای مجازی انتشار یافت که یک حرکت ژورنالیستی از سوی خبرنگار تابناک بوده است که با موضوع مصاحبه تطابق نداشته است. با توجه به اهمیت مطالب و دفاع دکتر فرشید بسطامی از جایگاه جامعه پزشکی متن کامل این گفتگو، از سایت تابناک استخراج و جهت اطلاع همکاران بصورت یک خبرنامه الکترونیک انتشار می‌یابد.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

هشدار تکان دهنده از بحران در اتاقهای عمل و کلینیک‌های دندانپزشکی / پزشکان را مجبور به تشخیص نادرست می‌کنند



عضو هیات مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ از جریان یک بحران در کلینیک‌های دندانپزشکی به واسطه حضور مداخله گران غیردندانپزشک و نیز انجام عمل‌های جراحی توسط افراد متقلب - به نام پزشکان - سخن گفت.

با توجه به افزایش مداخله‌گران غیرمجاز در حوزه سلامت و نیز دندانپزشکی، نگرانی‌ها درباره سلامت عمومی و افزایش هزینه‌های درمان بیش از پیش شده است. خبرنگار تابناک در گفتگویی با فرشید بسطامی، استادیار دانشگاه دندانپزشکی تهران و عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ، به بررسی معضلات نظارت بر درمان، و زیر میزی پزشکان، تبلیغات فریبنده در فضای مجازی، هزینه‌های سرسام‌آور دندانپزشکی، و چالش‌های حقوقی جامعه پزشکی پرداخته است.

دکتر فرشید بسطامی، عضو هیئت مدیره نظام پزشکی تهران، در گفتگو با تابناک هشدار داد: ورود سرمایه‌گذاران غیرپزشک و مداخله‌گران فاقد پروانه، سلامت بیماران را به خطر انداخته و منجر به بروز بیماری‌های واگیری چون هپاتیت شده است. وی با اشاره به هزینه حداقل ۱۰ میلیارد تومانی برای تجهیز مطب، در ادعای خود، از استثمار دندانپزشکان در کلینیک‌های بزرگ با مدیریت افراد غیرمتخصص انتقاد کرد و خواستار اجرای فوری «سلامت الکترونیک» و برخورد قضایی با تخلفات تبلیغاتی این کلینیک‌ها شد. او همچنین از انجام عمل‌های جراحی توسط غیرپزشکان نیز پرده برداشت.

این گفتگو را با هم مرور می کنیم: گفتگو از: مهدی محمدی کلاسر

آقای دکتر، در حوزه تخصصی شما و جامعه پزشکی، مردم یکی از دغدغه‌های جدی‌شان وجود مداخله‌گرانی است که تخصص ندارند و گاهی کارها را خراب می‌کنند. شما در سازمان نظام پزشکی مسئولیت نظارت را هم بر عهده دارید. توصیه شما به مردم چیست؟ و نگاه خودتان را در این زمینه بفرمایید.

ببینید، اگر نگاهی به قانون بیندازیم، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی که مصوب سال ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی است، صراحتاً می‌گوید اولین و مهم‌ترین وظیفه ما «حفظ و حمایت از حقوق بیماران و مردم» است. در اولویت بعدی، حفظ حقوق جامعه پزشکی قرار دارد. یعنی برای ما بیمار اولویت اول را دارد. یکی از دلایلی که باعث شد من پا در این عرصه بگذارم و به نظام پزشکی بیایم، و اکنون نیز به عنوان معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ در خدمت همکاران و مردم هستم، دقیقاً همین مسئله است.

یعنی شما معتقدید نظارت در سال‌های اخیر کاهش پیدا کرده است؟
متأسفانه نظارت به گونه‌ای کاهش یافته که هر کسی خود را به عنوان پزشک، دندانپزشک یا داروساز جا می‌زند. یک رویوش سفید می‌پوشد، یک صفحه اینستاگرامی راه می‌اندازد و خود را متخصص معرفی می‌کند. این معضل در طب سنتی و سایر حوزه‌ها هم دیده می‌شود. این افراد شروع می‌کنند به کلاهبرداری، فروش داروهای تقلبی و انجام مداخلاتی که آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال دارد. من از این فرصت استفاده می‌کنم و تأکید می‌کنم که مهم‌ترین دلیل افتادن مردم در دام این کلاهبرداران، نداشتن آگاهی و فریب خوردن از ظاهر فریبنده آنهاست..

صدای این افراد معمولاً از پزشکان واقعی بلندتر است. یک پزشک واقعی مشغول کار حرفه‌ای خود در مطب است، معمولاً صدای بلندی ندارد و تبلیغات گسترده انجام نمی‌دهد. اما این مداخله‌گران تبلیغات بسیار گسترده و فریبنده‌ای دارند. من یک نکته مهم را اینجا بگویم: در فضای مجازی، این افراد فقط «ویترین» کارهای به ظاهر موفق خود را نشان می‌دهند، هیچ‌گاه کارهای خراب و آسیب‌های وارد شده را به نمایش نمی‌گذارند. مردم هرگز نباید فریب این ویترین زیبا را بخورند.

چرا خود پزشکان و متخصصان واقعی از این فضا استفاده نمی‌کنند یا کمتر حضور دارند؟

ممکن است وقت نداشته باشند یا به دلایل حرفه‌ای، تبلیغات گسترده را متناسب با شأن پزشکی ندانند. اما متأسفانه برخی از همین افراد غیرمتخصص، با بیان بخش‌های جذاب و غیرواقعی، به مردم آسیب می‌زنند.

اگر ممکن است مصداقی بفرمایید تا مردم بهتر بدانند.

مصادیق بسیار زیاد است؛ هم در حوزه زیبایی، هم در طب سنتی. متأسفانه پرونده‌هایی داریم که بیماران جان خود را از دست داده‌اند. همین الان پرونده‌های متعددی در دادگاه‌ها در جریان است از افرادی که اصلاً پزشک نیستند و اقدام به جراحی کرده‌اند، منجر به قصور و حتی مرگ بیمار شده است. شخصی را داریم که پزشک نیست ولی خود را جراح معرفی می‌کند و در اتاق عمل بیمارستان‌ها، به اسم یک پزشک دیگر، جراحی انجام می‌دهد.

واقعاً؟ چگونه ممکن است؟

متأسفانه برخی از همکاران خودمان هم به این افراد میدان داده‌اند. خوشبختانه اکنون همکاری خوبی بین ما و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی، دادرای جرایم پزشکی و سازمان تعزیرات شکل گرفته تا جلوی این مداخله‌گران گرفته شود. نمونه بارز آن چندی پیش، قبل از ماه رمضان، فردی بود که جراحی بینی انجام می‌داد و پزشک نبود و بعد از مدتها دستگیر شد.

در حوزه تخصصی خودتان، دندانپزشکی، این معضل را چگونه می‌بینید؟

در دندانپزشکی متأسفانه این وضعیت بسیار زیاد شده است. افرادی به عنوان تاجر یا بیزینس‌من، فکر می‌کنند دندانپزشکی یک بازار خوب و پررونق است. با سرمایه‌های کلان کلینیک تأسیس می‌کنند، هزینه‌های سنگین تبلیغاتی می‌کنند و بعد همکاران واقعی ما را به عنوان کارمند استخدام و عملاً استثمار می‌کنند. طرح درمان را آنها تعیین می‌کنند؛ می‌گویند این بیمار باید لمینت یا کامپوزیت کند، بدون توجه به نیاز واقعی بیمار. دندانپزشک ما هم مجبور است این کار را انجام دهد، زیرا هزینه‌های مطب‌داری سرسام‌آور شده است. یعنی تصمیم‌گیری بر اساس اجناس و کالاهای وارداتی آقای مالک، نه مبتنی بر درد واقعی بیمار؟! بلکه متأسفانه...

الان در این شرایط توصیه شما به مردم برای در امان ماندن از این آسیب‌ها چیست؟

نخست، مردم حتماً از اصالت و هویت پزشک اطمینان حاصل کنند و از نظام پزشکی استعلام بگیرند. دوم، فریب تبلیغات پرزرق و برق فضای مجازی را نخورند. سوم، اگر طرح درمانی به آنها پیشنهاد شد، حتماً نظر یک پزشک متخصص دیگر را هم بپرسند. و چهارم، تخلفات را به سازمان نظام پزشکی گزارش دهند تا ما بتوانیم نظارت مؤثرتری داشته باشیم.

آقای دکتر، یک بحث مهم دیگر که وجود دارد، هزینه‌های سرسام‌آور دندانپزشکی برای مردم است. ایران را می‌توان کشور بی دندان نامید. چون هزینه‌های ترمیم و درمان خیلی بالاست. این موضوع چه تأثیری بر جامعه پزشکی و در نهایت بر سلامت مردم گذاشته است؟

بله، دقیقاً. دندانپزشکی شغل گرانی شده است، اما این طور نیست که یک جوان تازه فارغ‌التحصیل به هیچ وجه نتواند مطب شخصی خود را بزند. در گذشته این کار راحت‌تر بود، اما الان به دلیل هزینه‌های بالا، برخی از همکاران ما ترجیح می‌دهند به جای متحمل شدن وام و قرض‌های سنگین، در این کلینیک‌های بزرگ مشغول به کار شوند. فکر می‌کنند شاید به صرفه باشد. ولی مشکل اینجاست که در بلندمدت، سلامت مردم به مخاطره می‌افتد. الان یک مطب دندانپزشکی معمولی حداقل ۱۰ میلیارد تومان هزینه می‌خواهد، غیر از تجهیزات و مواد مصرفی و اجاره. مخصوصاً بعد از جنگ و افزایش نرخ ارز، قیمت مواد و تجهیزات دندانپزشکی بسیار گران شده است. وقتی یک دندانپزشک متخصص در مطب شخصی خودش کار می‌کند، نظارت بر اصول بهداشتی و کنترل عفونت جدی‌تر است، اما در این کلینیک‌های بزرگ چه اتفاقی می‌افتد؟...

اخیراً یکی از دندانپزشکان مسئول در یک جایی از استفاده این قشر، از وسایل یکبار مصرف به صورت چندبار مصرف خبر داده بود و هشدارهایی داده بود. من خودم قبلاً در معاونت درمان وزارت بهداشت کار کرده‌ام و از نزدیک شاهد بودم. متأسفانه افرادی که اصلاً دندانپزشک نیستند، هیچ دیدی نسبت به کنترل عفونت ندارند. مثلاً در برخی مناطق شرق کشور، این افراد اتوکلاو هم ندارند! وسایل را با وایتکس ضد عفونی می‌کنند. یعنی همان وسیله‌ای را که از دهان بیمار اول خارج کرده‌اند، در وایتکس می‌زنند و بدون استریل مناسب، در دهان بیمار بعدی قرار می‌دهند. هزینه‌هایشان کمتر است و مردم عمدتاً به خاطر قیمت ارزان‌تر، گول این افراد را می‌خورند. هشدار من این است: هر چه تعداد غیردندانپزشکانی که در این حرفه مداخله می‌کنند بیشتر شود، احتمال بروز بیماری‌های واگیر به مراتب افزایش می‌یابد. بیماری‌هایی مثل هپاتیت B و C و سایر عفونت‌های قابل انتقال. من این هشدار را شخصاً به کمیسیون بهداشت مجلس هم داده‌ام. در مطب‌های قانونی و دارای مجوز، داشتن اتوکلاو اجباری است و نظارت‌های دوره‌ای انجام می‌شود، اما این «دندانپزشک‌نماها» اصلاً اتوکلاو ندارند و هیچ نظارتی روی آنها نیست.

مشکل فقط در مطب‌های غیرمجاز خلاصه نمی‌شود. کلینیک‌هایی که زیر یک برند تجاری بزرگ شکل می‌گیرند، در ذیل آن برند، شما به طور بالقوه می‌توانید هر تخلفی را شاهد باشید. در یک مطب شخصی، پزشک به اعتبار و اسم خودش اهمیت می‌دهد و کمتر تخلف می‌کند، چون نمی‌خواهد نامش خراب شود. اما در یک کلینیک که موسس یا هیئت مدیره آن افراد غیرپزشک هستند، متأسفانه دخالت‌های غیرحرفه‌ای زیاد است.



یعنی باید جلوی حضور غیرپزشکان در هیئت مدیره یا مؤسسی کلینیکها گرفته شود؟

قطعاً. اگر قرار است یک فرد غیرپزشک سرمایه‌گذار باشد، نباید در تصمیمات درمانی و مدیریت حرفه‌ای دخالت کند. متأسفانه الآن می‌بینیم که در برخی کلینیکها، حتی یک دندانپزشک جوان ممکن است به دلیل فشار اقتصادی، مجبور شود طرح درمانی را که موسس کلینیک تحمیل می‌کند اجرا کند؛ نه آنچه به نفع بیمار است. کنترل عفونت هم هزینه دارد؛ پزشک در مطب خودش آن هزینه را می‌پردازد و انجام می‌دهد، اما در کلینیک ممکن است انجام ندهد چون نظارت کافی نیست.

چه باید کرد؟ نظارت‌ها در حال حاضر چگونه است؟

خوشبختانه الآن نظام پزشکی، معاونت درمان، سازمان تعزیرات حکومتی و دادستانی پای کار ایستاده‌اند و همکاری خوبی شکل گرفته است. اما فقط این کافی نیست. مردم هم باید آگاه شوند و همکاری کنند. ما به عنوان رسانه‌ها می‌توانیم کمک کنیم. مردم اگر تخلفی دیدند، شکایت کنند. متأسفانه برخی افراد به دلیل ترس یا عدم آگاهی، حتی وقتی آسیب می‌بینند، شکایت نمی‌کنند. اول از همه، مردم قبل از مراجعه، حتماً پروانه طبابت پزشک را بررسی کنند. می‌توانند به سایت سازمان نظام پزشکی کشور مراجعه کنند، نام پزشک یا شماره نظام پزشکی را جستجو کنند. شماره نظام پزشکی معتبر، بالای ۲۲۰ هزار نیست. اگر دیدید کسی شماره کد ۶۰۰ هزار ارائه می‌دهد، قطعاً جعلی است. مردم می‌توانند با سامانه ۱۹۰ تماس بگیرند یا به سازمان نظام پزشکی گزارش دهند. ما در اولین فرصت برخورد می‌کنیم.

بحث زیر میزی را چگونه می بینید؟ برنامه شما در راستای حل این بحران چیست؟

همین موضوع زیرمیزی و دریافت‌های غیرمتعارف، یک زاویه بین مردم و سیستم ایجاد می‌کند. یک نفر پول می‌دهد، یک ذهنیت غلط در جامعه ایجاد می‌شود. من می‌توانم به جرأت بگویم قالب جامعه پزشکی ما قانون‌مدار هستند. اگر نظارت خوبی داشته باشیم، درصد کمی هستند که تخلف می‌کنند. آنهایی که زیرمیزی می‌گیرند، تعدادشان کم است و می‌شود با آنها مقابله کرد.

آقای دکتر، درصدها پایین نیستند. متأسفانه در ذکر آمار این عرصه، تناسب سازه‌های بیهوده‌ای انجام می‌گیرد تا واقعیت کتمان شود. مثلاً می‌گویند در کل سیستم سلامت، زیرمیزی بگیران، پنج درصد هستند. این، بازی با اعداد و کلمات است. کل سیستم سلامت یعنی از وزیر بهداشت تا خدمتکار و نگهبان یک بیمارستان و پرستاران و ... در حالی که باید بگوییم از تعداد پزشکانی که امکان گرفتن زیرمیزی برایشان مهیاست و در معرض آن هستند، چه درصدی می‌گیرند و چند درصد نمی‌گیرند.

بله. اما یک درصد پایینی هستند که مبالغ کلانی می‌گیرند، اما مشکل اصلی جای دیگری است. من صریح می‌گویم: همه جامعه پزشکی سوگند یاد کرده‌اند که کار بیمار را حتی اگر پول نداشته باشد انجام دهند. بحث اخلاق پزشکی مهم است و باید با متخلفان برخورد شود. انجمن‌های علمی تخصصی را پای کار آوردیم، با آنها صحبت می‌کنیم، کمیته‌های اخلاق پزشکی را فعال کرده‌ایم تا ان‌شاءالله جلوی این تخلفات گرفته شود.

اما گاهی می بینیم همان پزشکانی که وضع مالی بهتری دارند، بیشتر درگیر این مسائل می شوند. عجیب نیست؟

بله عجیب است. من به عنوان کسی که در خط مقدم این قضیه هستم، عرض می کنم همه روسای انجمن ها پای کار ایستاده اند تا با این قضیه برخورد شود. اما یک نکته بسیار مهم: قانون برنامه هفتم توسعه درباره «سلامت الکترونیک» را اگر اجرا کنیم، چه اتفاقی می افتد؟ هم بیمار راضی است، هم پزشک، چون تعرفه واقعی می شود. هم بیمه راضی است. سلامت الکترونیک شفافیت کامل ایجاد می کند. من از وزارت بهداشت مطالبه می کنم که این قانون را عملیاتی کند. الان پیگیر امضای الکترونیک هستیم.

البته باید یک سمت دیگر ماجرا را هم دید. طولانی بودن دوره آموزش پزشکی و تبعات عجیب و غریب آن، احتمالاً منجر به این می شود که فرد بعد از پوشیدن لباس تخصص، خود را محق به هر کاری بداند و در واقع بر اساس همان گره ها و عقده ها با بیماران برخورد کند. بالاخره ابعاد متعدد را باید دید.

کاملاً درست می فرمایید. اگر آن پزشک در دوران رزیدنتی خود، رفاهیاتش تأمین شده باشد، شاید این مشکلات پیش نیاید. الان وضعیت نسبت به قبل بهتر شده، اما هنوز راه داریم. ما به جایی رسیدیم که حقوق رزیدنت ها با ضریب های هیئت علمی یکسان شد. امسال در اردیبهشت ماه، هرچند با ۱۱ روز تأخیر، حقوق ها ریخته شد. دولت آقای دکتر پزشکیان پای کار است، گرچه سازمان برنامه و بودجه مقاومت می کند. بالاخره حقوق باید افزایش پیدا کند. یک مشکل دیگر، بحث افزایش ظرفیت بدون افزایش هیئت علمی است. ما افزایش ظرفیت دادیم، اما اگر هیئت علمی نداشته باشیم تا آموزش بدهد، عملاً خروجی مطلوب را نخواهیم گرفت.

و داستان علم آزمایشگاهی ها...

ما الان حدود ۱۳۰ نفر دکترای علوم آزمایشگاهی در ۸ رشته مختلف مثل بیوشیمی، ویروس‌شناسی پزشکی، هماتولوژی و بانک خون داریم. این افراد لیسانس زیست‌شناسی داشتند، فوق‌لیسانس را خواندند، پایان‌نامه گذراندند، آزمون دادند، اما هیچ‌جا به آنها نگفته بودند که عضویت نظام پزشکی نمی‌گیرند! نه در قانون بود، نه در دفترچه آزمون. الان متأسفانه مصوبه‌ای در شورای عالی نظام پزشکی جلوی عضویت آنها را گرفته است. اینها سرخورده می‌شوند، مهاجرت می‌کنند، بی‌انگیزه می‌شوند. خواسته این جوانان به‌جاست، قانون‌مدارانه است. من از همکارانمان عذرخواهی می‌کنم، اما جایگاهی که در شورای عالی نظام پزشکی برای علوم آزمایشگاهی در نظر گرفته شده، متأسفانه توسط یک متخصص پاتولوژی اشغال شده! چرا باید این طور باشد؟ چرا جایگاه فیزیوتراپی را متخصص طب فیزیکی گرفته؟ این اتفاق حتی تا سطح نهاد ریاست‌جمهوری هم رفته و گفته‌اند چرا این اتفاق افتاده و باید اصلاح شود. باید طبق قانون پیش برویم، نه بر اساس سلیق شخصی و تعارض منافع. من نمی‌توانم بگویم چون دوست یا فامیل من متخصص پاتولوژی است، پس بروم سمت پاتولوژی. اگر قانون گفته لیسانس‌شان غیرمعتبر است و نمی‌توانند بیایند، باید بپذیریم. اما هیچ‌جا قانون این را ذکر نکرده. پس باید بپذیریم. نباید سلیقه شخصی و تعارض منافع دخیل شود.

توضیح: با توجه به اهمیت موضوعات مطرح شده در مصاحبه، تابناک آماده انتشار مواضع و دیدگاه‌های نهادها و سازمان‌های مرتبط با این ادعاها است.

جهت مشاهده خبر در سایت تابناک [اینجا](#) کلیک بفرمایید.

فراخوان مقاله



هجدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۲۷-۲۴ آذر ۱۴۰۵

تهران - رزمال

همکار گرامی

با سپاس از حضور همه همکاران دندانپزشک عمومی و متخصص در عرصه بهداشت، پیشگیری، درمان و آموزش دندانپزشکی در سراسر کشور و با آرزوی موفقیت برای کلیه انجمن علمی دندانپزشکی کشور که در صحنه علمی نقش تعیین کننده در ارتقاء دانش و علم دندانپزشکی همکاران دندانپزشک دارند.

در سال ۱۴۰۴ هجدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با حضور اساتید سخنران و مدیران پانل گرانقدر با استقبال حداکثری و کیفیتی شایان تحسینی، ارزشمند و با ممارست و تلاش کادر علمی، اعضا هیئت مدیره و اجرایی کنگره برگزار گردید.

اکنون به استقبال **هجدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران (ایکدا)** در تاریخ ۲۴-۲۷ آذر ۱۴۰۵ می رویم.

از کلیه اساتید اندیشمند تقاضا می شود که با ارسال مقاله فرصتی دیگر را برای یک کنگره باشکوه علمی با هم فراهم سازیم. موضوعات پیشنهادی و کلیدی مقالات تقدیم می گردد:

۱. مباحث کلیدی در دندانپزشکی دیجیتال در تمام رشته های دندانپزشکی
 ۲. دندانپزشکی زیبایی با بهره گیری از تکنیک های نرم و سخت افزاری در تمام رشته های دندانپزشکی و دندانپزشکی زیبایی دیجیتال
 ۳. شکست ها و چیره شدن بر مشکلات بافت نرم و سخت در ایمپلنت و ایمپلنت دیجیتال
 ۴. بازسازی دهان با پروتزهای ثابت کانونشال و ایمپلنت
 ۵. دندانپزشکی کودکان کلید موفقیت در درمان های دائمی
 ۶. اندودانتیکس یک درمان با رویکرد موفق و بهره گیری از تکنولوژی های مبتنی بر شواهد عینی
 ۷. نقش آفرینش موفقیت لیزر، مواد دندان، ایمپلنت در بازسازی دهان و دندان
 ۸. پیش آگهی ارتودنسی، جراحی، پریو، ترمیمی و اندو در رویکرد درمان های بینابینی
 ۹. پروگنوز بیماری های دهان، دندان، فک و صورت، پاتولوژی و رادیولوژی در تأمین سلامت و افزایش طول عمر
 ۱۰. پیشنهادات جناب عالی از محصول دانش و تجربیات تان در طول این سالیان
- کلیه همکارانی که مایل به ارائه مقاله در هجدهمین کنگره علمی سالیانه دندانپزشکان عمومی ایران می باشند تقاضا می شود خلاصه مقالات خود را از **تاریخ ۱۵ خرداد ۱۴۰۵ لغایت ۱۵ تیر ۱۴۰۵** با تکمیل فرم فراخوان ذیل به صورت آنلاین تکمیل و ارسال نمایند بدیهی است بررسی مقالات در کمیته های تخصصی هر رشته انجام خواهد شد.
- با آرزوی موفقیت روزافزون

جهت تکمیل فرم فراخوان مقاله

دکتر باقر شهینی زاده

رئیس هیات مدیره

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

کلیک کنید





✨ آغاز برگزاری دوره های کوتاه مدت سه روزه ✨

اندو، لامینیت پرسلن، ونیر کامپوزیت
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

👉 همکاران ارجمند دندانپزشک؛

با احترام؛

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همواره یکی از مراکز اصلی برگزاری دوره های جامع (کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت) بوده است. با ورود مراکز متعدد به عرصه آموزش، تحولات جدی در این حوزه صورت گرفته است؛ به طوری که در ابتدا انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و جهاد دانشگاهی مبتکر این فعالیت ها بوده اند و متعاقباً بخش خصوصی نیز وارد این عرصه شد. در ادامه، ابتدا شرکت های خصوصی که در این زمینه به دنبال نقش آموزشی و ارائه سرטיפیکیت بوده اند، با هویت حقوقی وارد کارزار شدند و سپس این امکانات مورد اقبال همکاران دندانپزشک متخصص نیز قرار گرفت. با ورود چهره های متعدد به این عرصه، انجمن ها طبیعتاً رقابت سختی با بخش خصوصی داشته و دارند.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در ادامه رسالت خود، با همکاری اساتید توانمند دندانپزشکی، شرکت های دندانپزشکی و ادوایزهای ایشان و با بهره گیری از امکانات ویژه انجمن، به زودی دوره های کوتاه مدت خود را برگزار خواهد کرد. این انجمن ضمن سپاس از تمامی مراکز همکار و شرکت های دندانپزشکی که در این راه فعال بوده اند، دعوت به همکاری ها بر پایه احترام و منافع متقابل اعلام می کند.

دوره های کوتاه مدتی که در مرحله نهایی و برای ثبت نام و اجرا آماده شده اند به شرح ذیل می باشند:

• دوره کوتاه مدت ۳ روزه اندو

• دوره کوتاه مدت ۳ روزه لامینیت پرسلن

• دوره کوتاه مدت ۳ روزه ونیر کامپوزیت

اطلاعات مربوط به نحوه ثبت نام، جدول برنامه علمی و زمان بندی آن همراه با معرفی اسامی اساتید ارجمند به زودی اطلاع رسانی خواهد شد.

جهت پیش ثبت نام 🌐👉

کلیک کنید



I.G.D.A

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

خبرنامه الکترونیک Newsletter
شماره ۳۳۶ خرداد ماه ۱۴۰۵
www.igda.ir

همکاران گرامی جهت عضویت در

صفحه اینستاگرام



کانال واتساب



کانال تلگرام



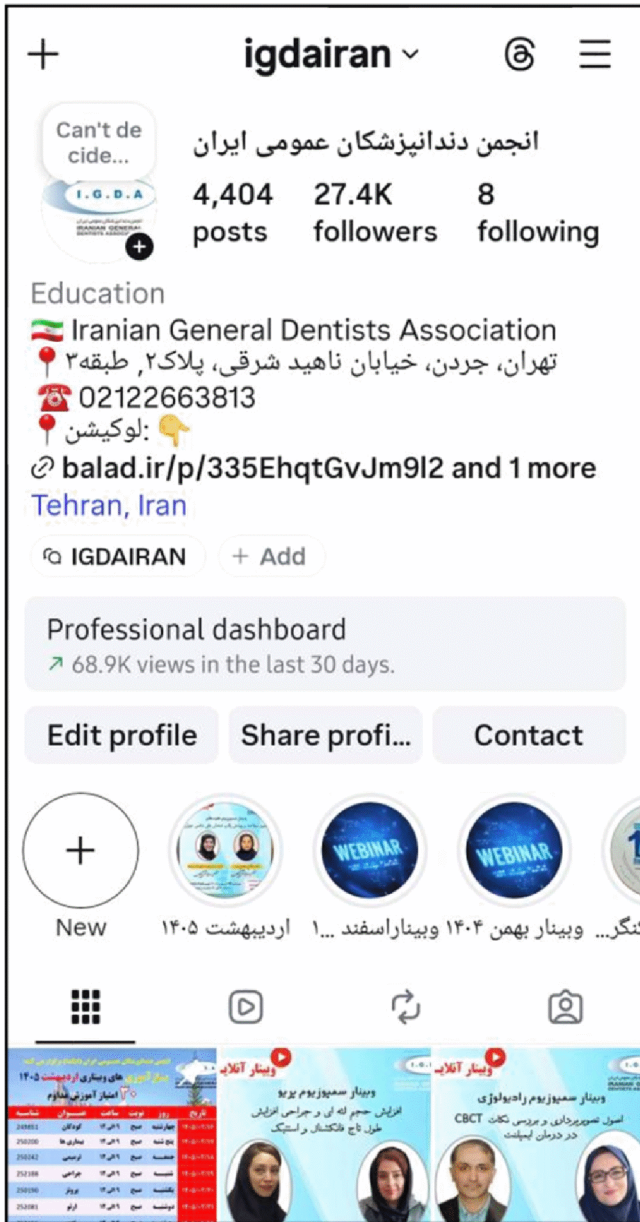
کانال آپارات



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

[ایگدا]

کلیکی نمایید.



۲۲۶۶۳۸۱۳-۱۵



۰۹۱۹۶۴۶۴۳۵۶
۰۹۱۹۶۴۶۴۳۵۸
۰۹۳۳۲۶۳۷۰۴۳



www.igda.ir

www.igda.ir
www.igdanews.ir

ایمیل: info@igda.ir
تلفن تماس: 02122663813-15



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION**